Rok XXXVII. Kraków 7. Maja 1898. Nr. 19.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki lekarskiej Prof. Dra A. Gluzińskiego we Lwowie.

O wzajemnym stosunku funkcyj żołądkowych i jelitowych

podał

Dr. Józef Wiczkowski,

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym.

Ścisły związek, jaki zachodzi w stanie prawidłowym między żołądkiem a jelitami, znajduje zupełne wytłómaczenie tak w ich budowie anatomicznej, jako też w czynnościach fizyologicznych. W obu tych bowiem częściach narządu pokarmowego jest zachowany ten sam typ budowy, taka sama praca, z pewnemi odmianami, przypada im w udziale, mianowicie wydzielanie soków, wessanie odpowiednio przygotowanych składników pokarmowych i wydalanie zużytej przez się miazgi pokarmowej. Również ta sama pobudka do pracy; pokarmy i napoje, stawszy się treścią żołądkową, przybierają piętno pracy żołądka, przedostają się do jelit i tu wywierają wpływ odpowiedni przez swe własności mechaniczne, chemiczne i termiczne. Czynności te żołądka i jelit pozostają niewątpliwie pod wpływem wspólnych ośrodków nerwowych. Wprawdzie pewna część tych funkcyj zależy od ruchu i życia samych komórek, czy to gruczołowych czy to mięśniowych, zostających pod bezpośrednią pobudką własnych zwojów nerwowych, które tem samem stwarzają pewną samodzielność w pracy; wprawdzie mają się znajdować osobne nerwy wydzielnicze dla żołądka, przebiegające wraz z nerwem błędnym, jak to starają się wykazać Pawłow i E. O. Schumowa Simanowskaja [1]) — mimo to jednak faktem niewątpliwym zostaje, że czynności żołądka i jelit są regulowane przez wspólny układ nerwowy. Przyjrzawszy się przebiegowi nerwów i rozmieszczeniu splotów, uzyskamy dla tego twierdzenia podstawę anatomiczną, na której tem bardziej opierać się należy, ile że badania doświadczalne, fizyologiczne dotychczas częstokroć sprzecznie wypadają.

Ponieważ w unerwieniu żołądka i jelit zyskamy dalszy dowód dla łączności ich ze sobą, przeto pozwolę sobie powtórzyć w krótkości to, co nam nauka podaje. Nerwy błędne, opuściwszy szyję, biegną wzdłuż przełyku, lewy na przedniej ścianie, prawy na tylnej; po drodze rozszczepiają się na drobne gałązki, które tworzą sieć w tkaninie przełyku i przechodzą, a wraz z nimi i gałązki sieci, przez otwór przełykowy przepony do żołądka. Lewy nerw błędny przechodzi na wpust i na krzywiznę małą żołądka, tworzy tutaj splot żołądkowy przedni (plexus gastricus anterior), potem rozszczepia się na gałązki, przechodzące po przedniej ścianie żołądka aż do oddźwiernika i tu się łączące wielokrotnie z gałązkami nerwu współczulnego. Prawy zaś nerw błędny rozdziela się na trzy części; dwie części przechodzą do trzewiów brzusznych, a więc i do jelit i splotu trzewowego (plexus coeliacus), a jedna część rozpościera się po tylnej ścianie żołądka i tworzy tutaj splot żołądkowy tylny (plexus gastricus posterior). Końcowe gałązki łączą się również z gałązkami nerwu współczulnego.

Ze splotu trzewowego (plexus coeliacus) wychodzi cały szereg splotów wtórorzędnych, jak: *plexus coronarius ventriculi*, który przechodzi wraz z *art. coronaria ventriculi sinistra* do małej krzywizny żołądka i tutaj łączy się z nerwem błędnym: inny splot przychodzi także do małej krzywizny żołądka wraz z *arteria coronaria ventriculi dextra*; inny znów wraz z *art. gastro-epiploica dextra* do wielkiej krzywizny żołądka i tu tworzy splot *plexus coronarius ventriculi inferior*.

Splot Auerbacha, leżący w ścianach jelita, między warstwą zewnętrzną mięśni podłużnych a wewnętrzną mięśni okrężnych, od którego ma zależeć rytm ruchów robaczkowych, bierze swój początek, według Auerbacha, już na ścianach żołądka, mianowicie na krzywiznie małej; a splot Meissnera, leżący w warstwie podśluzowej, pod którego wpływem jak przypuszczają, zostaje sprawa wydzielnicza w jelitach, poczyna się w części oddźwiernikowej żołądka. Gdy nadto zważymy, iż powyższe sploty łączą się z ośrodkami mózgowo-rdzeniowymi za pośrednictwem nerwów trzewowych i nerwów błędnych, łatwo możemy sobie wytłómaczyć, jak mogą zmysłowe i psychiczne bodźce wpływać na przewód pokarmowy. Wystarczy przytoczyć powszechnie znane fakta o wpływie strachu, jak wtedy kąsek w gardle utyka, pokarmy niestrawione godzinami leżą w żołądku, wzmagają się ruchy robaczkowe jelit i występuje rozwolnienie itp.,— oraz o odruchach pod wpływem zmysłów wzroku, słuchu, smaku itp., aby dobitnie się przekonać, że w stanie fizyologicznym żołądek i jelita zostają rzeczywiście pod wpływem tych samych nerwów i zwojów nerwowych i że dla tych powodów mogą na siebie wzajemnie oddziaływać.

Prawdopodobnem przeto jest, że i w stanie patologicznym musi istnieć wzajemny stosunek między funkcyami żołądka a funkcyami jelit. Pomijamy na razie sprawę wpływu chorego żołądka na stan jelit; nam zależy na wykazaniu, czy chore jelita mogą oddziaływać na funkcye żołądkowe. Za pewną wskazówkę może nam służyć codzienne doświadczenie, wykazujące, jak często, czy to z powodu zaparcia stolcowego, czy to z powodu częstych stolców, występują objawy dyspeptyczne, a mianowicie brak łaknienia, nudności, wymioty, odbijanie, gniecenie, kurcze, a nawet bóle

[1]) J. F. Pawlow und E. O. Schumowa Simanowskaja: Beiträge zur Physiologie der Absonderungen. Du Bois Arch. f. Phys. 1895.

żołądkowe, które znikają, gdy się tylko ureguluje czynności jelitowe. Wykazanie związku między żołądkiem a jelitami jest rzeczą moich doświadczeń i celem niniejszej pracy, do której tem więcej ochoczo się zabrałem, ile że literatura w tym kierunku jest jeszcze zbyt uboga. Zanim przystąpię do właściwego tematu, podam w krótkości to, co nam z doświadczeń autorów jest znane:

Adolf Schmidt [2]) badał na sobie samym zachowanie się trawienia pokarmów mięsnych i skrobiowatych pod wpływem wzmożonego ruchu robaczkowego jelit. Po wzięciu olejku rącznikowego, jeżeli nie występywało rozwolnienie, trawienie pokarmów skrobiowatych przyśpieszało się o kwadrans, a mięsnych o pół godziny; gdy jednak olejek swój skutek zrobił, trawienie się opóźniało w jednym i drugim razie. Podobne wyniki otrzymał po zażyciu wyciągu rzewienia (rheum). Gdy pół gramu kalomelu wywołało stolce, trawienie pokarmów skrobiowatych opóźniło się o pół godziny, a mięsnych o godzinę. Takie same wyniki otrzymał i z olejkiem krotonowym. Więcej jest prac co do działania soli alkalicznych i wód alkalicznych na funkcye żołądkowe. Poprzestaniemy tylko na wymienieniu ważniejszych i nowszych prac, gdyż wszystkie prawie podają te same wyniki. Pierwsze doświadczenia pochodzą od Klaudyusza Bernarda: przekonał się on, że u zwierząt małe dawki soli alkalicznych wzmagają wydzielanie się soku żołądkowego, wielkie zaś dawki alkalizują sok żołądkowy. Leube [3]) twierdzi, że dwuwęglan sodowy i wody mineralne, zawierające tę sól, nietylko zobojętniają nadmiar kwasu w żołądku, lecz nadto, co ważniejsza pobudzają błonę śluzową do świeżego i długo trwającego wydzielania.

Według Jaworskiego [4]) woda karlsbadzka i sól karlsbadzka, w małych dawkach, pobudzają narząd wydzielniczy żołądka; wielkie zaś dawki, lub za długie podawanie małych dawek, upośledza czynność wydzielniczą żołądka. Do podobnych wniosków doszedł Wacadze [5]), badając kaukazkie wody alkaliczne i twierdzi, że wody alkaliczne nietylko wzmagają siłę wydzielniczą, lecz także przyśpieszają ruchy żołądka i ułatwiają wsysanie. Dwuwęglan sodowy (A. Gilbert [6]) w silnej dawce czyni treść żołądkową na $1/2$ godziny alkaliczną, poczem występuje wzmagające się szybko oddziaływanie kwaśne. Według Reichmana [7]) dwuwęglan sodowy nie wpływa na wydzielniczą siłę żołądka, tylko zobojętnia już wydzielony sok żołądkowy. Tyle co do literatury.

W pracy mojej pragnąłem również przekonać się, czy i o ile zachodzi związek między funkcyami jelitowemi a funkcyami żołądka. W tym celu przedsięwziąłem szereg doświadczeń najpierw na ludziach względnie zdrowych, u których badałem chemizm i mechanizm żołądka, a poznawszy go, sprowadzałem sztucznie zboczenia funkcyj ruchowych jelit, jużto zwalniając takowe, jużto je przyspieszając i badałem wśród tych warunków, jakim zmianom ulegał poznany już poprzednio chemizm i mechanizm żołądka. Otrzymawszy wyniki, o których niżej mówić będę, przeszedłem do przypadków chorobowych zboczeń funkcyj jelitowych, bacząc znowu jak wśród takowych, i jak po ich usunięciu zachowywał się chemizm i mechanizm żołądkowy.

Doświadczenia na ludziach względnie zdrowych, ze środkami przyspieszającymi i zwalniającymi ruchy robaczkowe, umieściłem w *dziale A*.

Ze środków przyspieszających ruchy robaczkowe jelit podawałem olejek rącznikowy, wyciąg rzewienia (rheum), napój wiedeński, sól karlsbadzka, podofilinę z wyciągiem aloesowym i z wyciągiem *cascarae sagradae*; ze środków zaś zwalniających ruchy robaczkowe, wyciąg lub nalewkę makowca, bismut, tannigen.

Dział B. zajmują przypadki chorobowe bez wyboru, tak jak się nadarzały, ale z wybitnem cierpieniem jelit, tj. z osłabieniem lub ze wzmożeniem ruchu robaczkowego.

Treść żołądkową badałem w trzy kwadranse po śniadaniu próbnem [8]) i w trzy godziny po obiedzie próbnym; ten sposób postępowania zastosowałem u wszystkich chorych przez cały szereg dni, pragnąc otrzymać możliwie najdokładniejsze wyniki przez zachowanie tych samych warunków.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Przyczynek do leczenia bolesnego miesiączkowania (dysmenorrhoë)

napisał

Dr. Oświecimski z Katowic (Szlązk pruski).

Rozróżniamy w ogóle trzy główne postacie bolesnego miesiączkowania: 1) zapalną (dysmenorrhoë inflamatoria), która powstaje skutkiem zmian zapalnych samej macicy, części dodatkowych, lub też jej otoczenia; 2) nerwową (dysmenorrhoë nervosa), będącą następstwem przeczulicy błony śluzowej macicy i 3) mechaniczną (dysmenorrhoë mechanica), powstającą w skutek utrudnienia dopływu krwi do macicy, albo też w następstwie utrudnienia odpływu jej z macicy.

Nie mam wcale zamiaru bliżej się zastanawiać nad pierwszą i drugą postacią bolesnego miesiączkowania; chciałbym tylko w krótkich słowach omówić te rodzaje bolesnego miesiączkowania, które mają swą przyczynę w pewnej przeszkodzie mechanicznej, a zarazem podać do szerszej wiadomości postępowanie, jakie z dobrym skutkiem w takich razach stosuję. Pominąwszy przypadki, w których ujście wewnętrzne macicy jest zatkane przez uklej śluzowy, występuje bolesne miesiączkowanie jeszcze wskutek takich przeszkód mechanicznych, jak 1) niedotwórstwo (hypoplasia) macicy, 2) cieśń (stenosis) szyjki macicznej i 3) przodozgięcie macicy bardzo znacznego stopnia.

W przypadkach niedotwórstwa macicy występuje bo-

[2]) E. A. Schmidt: Einfluss der gesteigerten Körperbewegung und Darmperistaltik auf die Magenverdauung 1893. Inaug. Diss.

[3]) Leube: Krankheiten der Magens und Darms 1878.

[4]) W. Jaworski: O stosowaniu leczniczem nowej soli karlsbadzkiej i zachowaniu się tejże w przewodzie pokarmowym. Zbiór prac z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego. Zeszyt XI. 1885. Ueber die Wirkung des Karlsbader Termalwassers auf die Magen-Darmfunction 1885. Leipzig. Ueber die Wirkung, therapeutischen Werth und Gebrauch des neuen Karlsbader Quellsalzes, nebst dessen Beziehung zum Karlsbader Termalwasser. Wien 1886.

[5]) K. woprosu o wlianie solono lecznych wod na odprawlenie żełudka i kisłotnosti moczi u zdorowych i bolnych ludiej. Pietierburg 1891.

[6]) A. Gilbert: De l'action du bicarbonate de soude sur le chimisme stomacal. Memb. soc. biolog. 45. 139 – 154.

[7]) N. Reichmann: Experimentelle Untersuchungen ueber den directen Einfluss des doppeltkohlensauren Natron auf die Magensaftsecretion. Arch. f. Verdauungs-Krankheiten B. I. H. 1.

[8]) W niektórych tylko razach mogłem się posługiwać metodą białkową, podaną przez Gluzińskiego i Jaworskiego.

leśne miesiączkowanie z powodu, iż nie tylko sama macica jest mało rozwinięta, lecz również i jej naczynia krwionośne są nierozwinięte i cienkie. Podczas nawału krwi, w czasie miesiączki, parcie krwi nadmiernie podnosi się w tych naczyniach, skutkiem czego występują odruchowo ściągania macicy. W miarę późniejszego lepszego rozwoju macicy, rozwijają się lepiej również i naczynia krwionośne, stają się grubsze, a wtedy bolesne miesiączkowanie ustępuje. Dowodem tego są przypadki, w których, u młodych dziewic z macicą nierozwiniętą, (uterus infantilis), ustaje bolesne miesiączkowanie z chwilą, w której zaczną płciowo obcować, gdyż macica zwykle zostaje wtedy niejako pobudzoną do lepszego rozwoju. A zatem w przypadkach niedotwórstwa macicy bolesne miesiączkowanie jest następstwem utrudnienia dopływu krwi do macicy. Zupełnie przeciwnie ma się rzecz w przypadkach cieśni szyjki macicznej, i bardzo znacznego stopnia jej przodozgięcia; w tych bowiem przypadkach główną rolę odgrywa utrudnienie odpływu krwi z macicy.

Tak dobrze cieśń szyjki macicznej, jako też i jej przodozgięcie, stanowią w czasie miesiączki przeszkodę do obrzmiewania błony śluzowej i jednostajnego jego rozszerzenia się; oprócz tego śluz wydzielony przez błonę śluzową macicy zatyka i tak już ciasne wyjście. Następstwem tego stanu jest zatrzymywanie się we wnętrzu macicy krwi, która wywiera ciśnienie na błonę śluzową macicy i przeszkadza jednostajnemu jej obrzmiewaniu; powstaje zatem istne koło błędne. Jeżeli więc zrobimy dość miejsca, aby błona śluzowa macicy mogła obrzmiewać, jeżeli dla śluzu i krwi zabezpieczymy dostateczny odpływ, jeżeli zatem wyrównamy nadmierne zgięcie macicy, natenczas w takich razach bolesne miesiączkowanie ustępuje.

W takich przypadkach bolesnego miesiączkowania osiągnąć można znakomite wyniki przez równoczesne zastósowanie rozszerzania i mięsienia macicy.

Sposób postępowania jest następujący: W ułożeniu chorej na wznak stosuje się w celu rozszerzenia macicy metalowe rozszerzadła Hegara, rozpoczynając od najmniejszych numerów i dochodząc aż do mających 12 milimetrów grubości. Rozszerzadła te są przechowywane w suchym sterylizatorze formalinowym (patent. Dr. Łepkowski - Heller) a przed samem użyciem należy je zanurzyć w ciepłym 5% roztworze sody, gdyż zimne rozszerzadła często wywołują znaczne bóle w macicy. Jeżeli szyjka macicy jest już na 10—12 milimetrów rozszerzoną, wtedy pozostawiamy ostatnio użyte rozszerzadło w macicy i dwoma palcami, wskazującym i średnim, ręki lewej, wprowadzonymi do pochwy, wysuwamy macicę w całości ku górze, przyczem palec wielki ręki lewej przytrzymuje lekko rozszerzadło za trzonek, aby nie pozwolić mu się wyślizgnąć. Równocześnie prawą ręką, przez powłoki brzuszne, wykonuje się w ciągu 2 do 3 minut mięsienie przez pocieranie i ściskanie macicy, znajdującej się niejako na rozszerzadle; poczem rozszerzadło się usuwa, pochwę zaś, do której wśród tego z macicy wypłynęło nieco krwi, oczyszcza się we wzierniku Fergussona, a wreszcie wprowadza się do pochwy tampon napojony ichtyolwazogenem Pearsona.

Postępując w powyżej opisany sposób wzmacniamy warstwę mięsną niedorozwiniętej macicy mięsieniem, które może być stósowane energicznie na rozszerzadle Hegara i w ten sposób pobudzamy macicę do bujania (hyperplasya), co oczywiście korzystnie wpływa na naczynia krwionośne, które rozszerzają się i grubieją. Że to przez stósowanie mięsienia osiągnąć możemy z łatwością, jest rzeczą ogólnie znaną i nie wymaga wcale dalszego dowodu; a jeżeli z czasem ten cel osiągniemy, to i przyczyna bolesnego miesiączkowania znika. W przypadkach bardzo znacznego przodozgięcia macicy, już przez samo stósowanie rozszerzadeł, szyjka macicy się rozszerza i prostuje, czyli odgina; dalej podczas mięsienia na rozszerzadle kąt zgięcia macicy wyrównywa się coraz więcej; w przypadkach wreszcie cieśni szyjki macicznej usuwamy zwężenie już przez samo rozszerzanie, skutkiem zaś mięsienia na rozszerzadle ściany szyjki macicznej stają się więcej podatne, miękkie i mniej skłonne do ponownego zwężenia.

Zakładanie tamponów ichtyolwazogenowych ma wreszcie za zadanie z jednej strony chronić nieco zranioną macicę przed zakażeniem z zewnątrz, a z drugiej działać rozdzielająco na tkankę łączną, która tak w każdym przypadku cieśni szyjki, jako też i nadmiernem przodozgięciu macicy znajduje się w znacznej ilości. Dawniej używałem w tym celu ichtyolu z gliceryną, jednak zaniechałem tego leku, gdyż przekonałem się, że ichtyolwazogen Pearsona znacznie skuteczniej działa.

Oto w krótkich słowach sposób i cel mego postępowania, o którego wypróbowanie PP. Kolegów uprzejmie proszę. Działanie tego mechanicznego leczenia sprawy bolesnej miesiączki znakomicie się wzmacnia przez podawanie stypticyny (cotarninum hydrochloricum), którą od blizko pół roku z doskonałym skutkiem polecam; jednak moje doświadczenia w tym względzie nie są jeszcze ukończone w zupełności i dlatego pozostawiam sobie na później ogłoszenie ich w osobnym artykule.

III. Ważniejsze przypadki z oddziału Prof. Pieniążka dla chorób krtani, gardła i nosa

w szpitalu krajowym św. Łazarza w Krakowie

zestawił

Doc. Dr. Aleksander Baurowicz,
asystent uniwersytecki oddziału.

(Ciąg dalszy).

K i ł a t r z e c i o r z ę d n a w d r o g a c h o d d e c h o w y c h b y ł a p r z y c z y n ą z w ę ż e n i a r a z w k r t a n i, d w a r a z y w t c h a w i c y. W pierwszym przypadku u chorej wynędzniałej, liczącej lat 40, znaleziono rozległe zmiany pokiłowe na podniebieniu miękkiem i w gardle; w krtani, obok wygojonego ubytku nagłośni, stwierdzono znaczne zgrubienie więzadeł fałszywych i pod strunami prawdziwemi, zwłaszcza pod lewą, — wreszcie nienależyte rozchodzenie się strun. Ciężki oddech chorej wymagał wykonania tracheotomii, a ze względu, że chora źle znosiła wcierania, musieliśmy się ograniczyć do podawania jodku potasowego. Pod wpływem tego leczenia zgrubienia podwięzadłowe zmniejszyły się, oddech się poprawił; chcąc jednak usunąć kaniulę, potrzeba było wykonać laryngofisurę. Podczas wykonania tej operacyi wycięto zgrubienia podwięzadłowe i bliznę, zajmującą ścianę tylną; założono jak zwykle tampon, który po ośmiu dniach wyjęto. Stan ogólny chorej przedstawiał się jednak bardzo

niepomyślnie, o przełykaniu mowy być nie mogło, gdyż wszystko wpadało chorej do krtani; rozpoczęto też zaraz żywienie sondą; mimo tego nie można było skrzepić chorej na siłach, osłabienie postępowało coraz szybciej, ciepłota w ostatnich dniach, aż do zgonu chorej, pozostała poniżej prawidłowej. Na stole sekcyjnym stwierdzono zanik brunatny mięśnia sercowego i wątroby, obok objawów ogólnego uwiądu.

Przypadki zwężeń tchawicy z powodu kiły trzeciorzędnej, lubo zwężenie tchawicy było dość znaczne, przecież nie wymagało tracheotomii, a świeży obraz zmian kazał spodziewać się rychłej poprawy przy energicznem leczeniu; oba przypadki nie były nigdy przedtem swoiście leczone. Jeden z nich dotyczył kobiety młodej, lat 33 liczącej, która podała, iż od 6 tygodni cierpi na utrudniony oddech, a od przeszło pół roku ma wrzód na piersi, który się nie goi.

Obraz typowy rozpadłego kilaka skórnego, kazał się domyślać przyczyny zwężenia w tchawicy. I rzeczywiście znaleźliśmy w dolnym odcinku tchawicy naciek, na powierzchni rozpadły, zajmujący tylną i boczną ścianę prawą. Światło tchawicy zwężone, pozostawiało szparę skośną, przez którą podziału tchawicy zobaczyć nie było można. Po energicznem leczeniu (wcierania i jodek potasowy) trwającem ledwo dni 21, znikł naciek w tchawicy i zagoił się wrzód bez zostawienia następowych zmian, również wcześniej jeszcze zabliźniło się pod plastrem rtęciowym owrzodzenie na skórze.

Przypadek drugi dotyczył kobiety, liczącej lat 49, która od dwóch miesięcy doznawała duszności, a przed kilku laty miała wrzody na skórze, dziś zagojone z pozostawieniem blizn. U tej chorej znaleźliśmy już na korzeniu języka, po stronie lewej, dwa wrzody, jeden wielkości grochu, drugi grosza, oba o dnie gładkiem, pokrytem wydzieliną żółtawą o brzegach ostro ciętych, podminowanych, z rąbkiem czerwonym. W tchawicy zaś, znowu w dolnej części, znaleźliśmy guz, zajmujący tylną ścianę lewą, o powierzchni gładkiej, żywo czerwono zabarwionej; pozostała szpara przy ścianie prawej tchawicy, rozmiarami dosięgała ledwo ziarnka grochu. Chorą tę obserwowaliśmy tylko krótki czas, gdyż po trzech dniach zażądała wystąpienia ze szpitala. Podczas gdy w pierwszym przypadku mieliśmy kilaka już rozpadłego, w drugim, kilak tchawicy przedstawił nam się w okresie wcześniejszym.

Z czterech przypadków r a k a w k r t a n i na szczególną uwagę zasługuje jeden, w którym obraz i przebieg kliniczny przedstawiały się jako zapalenie ochrzęstnej krtani, a dopiero nekroskopia odkryła rozpadły nowotwór rakowy. Przypadek ten dotyczył kobiety, liczącej lat 50, która podała, iż od 2-ch miesięcy uczuwa ból przy przełykaniu, po stronie prawej i coraz trudniejsze oddechanie; dalej zauważyła obrzęk gruczołów na szyi, które w ostatnich czasach otworzyły się i ropieją. Obecnie bólów przy przełykaniu chora nie doznaje, gorączkować w przebiegu tej choroby nie miała. Oddech ma bardzo ciężki.

Na szyi, po stronie prawej, w okolicy kąta szczęki, widać przetokę pokrytą strupami, prowadzącą do guza twardego, odpowiadającego powiększonemu gruczołowi chłonnemu. Okolica krtani po stronie prawej obrzmiała, obrzęk ten na granicy między górnym brzegiem płyty tarczy prawej a kością gnykową okazuje chełbotanie. Fałd nalewkowo-nagłośniowy prawy i chrząstka nalewkowa prawa znacznie nabrzmiałe, utrudniały obejrzenie wnętrza krtani; tyle jednak dojrzeć można było, iż więzadło fałszywe prawe i więzadło prawdziwe były zaczerwienione i obrzmiałe, wreszcie ruchomość prawej połowy krtani była prawie zniesiona.

Ze względu na powiększony gruczoł tarczykowy zrobiono u chorej tracheotomię dolną; po jakimś czasie potem, podczas gdy z przetoki w okolicy kąta szczęki dolnej wypływała obficie ropa, otworzono ropień w pobliżu płyty tarczykowej, postępując podobnież z ropniami, powstającymi w różnych miejscach po stronie prawej szyi. Jakkolwiek obrzęk w przedsionku krtani się zmniejszył, nigdy jednak nie można było zobaczyć więcej we wnętrzu krtani, jak i poprzednio, a i badanie od dołu żwierciadłem Czermaka nie wykazało nic więcej, jak obrzmienie obustronne okolicy podgłośniowej, pozostawiające wązką szczelinę, przez którą chora wdechu wykonać nie była w stanie. Chora podupadała powoli na siłach i z wycieńczenia zmarła z rozpoznaniem *Perichondritis laryngea dextra*, — *Phlegmone colli*; tymczasem sekcya wykazała rozpadły nowotwór rakowy, który zajmował okrężnie dolny odcinek krtani ze zniszczeniem chrząstki obrączkowej, a przeszedłszy stąd na szyję po stronie prawej, zajął nietylko gruczoły, ale jednostajnie całą okolicę szyi; przetoki, spostrzegane za życia, prowadziły do wnętrza rozpadłych gruczołów, zwyrodniałych rakowato.

Drugi przypadek raka leczony był w roku zeszłym e n d o l a r y n g e a l n i e; wówczas przedstawił się w postaci guza, który był usadowiony płasko na brzegu i częściowo na górnej powierzchni prawdziwej struny lewej, przy zupełnym zachowaniu ruchomości tej struny. Badanie mikroskopowe wyjętego guza, wykazało utkanie rakowe (carcinoma keratoides polyposum). Chory, który usunął się wkrótce po zabiegu operacyjnym z pod naszej obserwacyi, zjawił się ponownie po upływie przeszło 15 miesięcy z oddechem miernie utrudnionym. Obecnie znaleźliśmy pod lewem więzadłem prawdziwem naciek o powierzchni nierównej, guzkowatej, przechodzący na strunę prawdziwą prawą, a nadto w tylnej części zajmujący także więzadło fałszywe prawe. Powierzchnia nacieku była nierówna, nie przedstawiała się jednak owrzodziałą; zwężenie zajmowało okolicę podgłośniową krtani, ruchomość obu strun była utrzymana, choć lewa leniwiej się poruszała niż prawa. Wyjęty i zbadany kawałek z zajętej tylnej części więzadła fałszywego prawego, potwierdził ponownie rozpoznanie *carcinoma keratoides*. Ze względu, iż chory okazywał tylko mierne objawy zwężenia, nie było na razie wskazania do tracheotomii; podczas dalszej obserwacyi, w tydzień po przyjęciu chorego, zaczął on uskarżać się na ból przy przełykaniu, a badanie stwierdziło obrzęk wodnisty fałdu nalewko-nagłośniowego i chrząstki nalewkowej prawej, który po użyciu inhalacyj cynkowych, po kilku dniach ustąpił zupełnie. Tymczasem wytworzył się guz chełboczący na przedniej części krtani, po przecięciu którego stwierdzono nienaruszoną ochrzęstnę chrząstki obrączkowej; przez kilka dni odpływała wydzielina ropna, a wreszcie ropień się wygoił. Chrząstka nalewkowa prawa obrzmiewała jednak co kilka dni, mianowicie jej tylna powierzchnia; ruchomość tej strony przecież była zawsze lepszą, aniżeli strony lewej. Nagle jednego dnia oddech chorego znacznie się pogorszył, stwierdzono znaczne zwężenie się okolicy podgłośniowej z powodu rozrostu masy nowotworowej i przystąpiono niezwłocznie do tracheotomii. Zaraz po nacięciu skóry na-

trafiono na masy ziarninowe, kruche, nie krwawiące, a obmacując okolicę tchawicy dostano się palcem przez owe ziarniny do światła tchawicy tak, iż założono rurkę do tchawicy bez użycia noża. Chorego wypisano ze szpitala, jako nienadającego się do zabiegu doszczętnego.

Przypadek raka podniebienia miękkiego, był nawrotem raka uszypułowanego, ogłoszonego w *Archiwie Fränkla, Tom 6, strona 157*, który wówczas przedstawiał się jako włókniako-gruczolak z następowem miejscami zwyrodnieniem rakowem. Obecnie po sześciu miesiącach znaleźliśmy u chorego znowu guz uszypułowany, wielkości jaja kurzego, uczepiony, podobnie jak poprzednie, na krótkiej, wązkiej szypule, na brzegu podniebienia miękkiego, po stronie lewej języczka. Guz ten o powierzchni nierównej, miejscami pokryty masą nekrotyczną, przy nacisku na tylną część języka, ujawniał się w całości, kładąc się na języku, poczem chory ruchami połykowymi wciągał go napowrót do jamy gardła. Okolica podniebienia miękkiego, przy nasadzie szypuły, przedstawiała się naciekłą, czego nie było w pierwszym razie; guz ten przypadkowo, przy obmacywaniu szypuły urwał się, obsunął się do gardła i chory go połknął. Resztki szypuły, wraz z częścią naciekłą podniebienia miękkiego, wycięto nożycami zakrzywionemi Schoetza, a badanie mikroskopowe szypuły wypadło o tyle ciekawie, że nie przedstawiało śladu z utkania gruczolokowatego, a jedynie typowe utkanie rakowe. Od owego czasu do chwili, kiedy to piszę, upłynęło znowu przeszło 10 miesięcy, chory nie pokazał się więcej.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

Zapalenie nerek krwotokowe (*Nephritis haemorrhagica*) na tle zimniczem

podał

Dr. S. Trzebiński.

B. S., $3^1/_2$-letni syn rodziców zdrowych, sam zdrów dotychczas. dostał 15-go stycznia r. b. gorączki, która po kilkogodzinnem trwaniu ustąpiła bez potów. Wymiotów i dreszczów nie było. Takie same napady gorączkowe powtórzyły się 17-go i 19-go stycznia. Widziałem go wówczas i stwierdziłem lekką niedokrewność; śledziona nie była macalna, przytłumienie wypukowe było od góry nieco powiększone. Podczas mojej wizyty i badania chory nie gorączkował. W moczu nieprawidłowych składników nie było. Od 17-go stycznia zaczęto podawać choremu chininę, poczem w ciągu kilku dni napadów gorączkowych nie zauważono (ciepłota nie była mierzona); chłopiec jednak blado wyglądał, miał łaknienie nieszczególne, był osłabiony i przygnębiony. Około 20-go stycznia wystąpił obrzęk gruczołów chłonnych po stronie prawej, poniżej kąta żuchwy. Obrzęk ten trwał około 10 dni bez żadnych zmian w gardle, lub jamie ustnej. Pojawił się on zresztą w tymże czasie u czworga rodzeństwa małego pacyenta, dzieci od $1^3/_4$—9 lat. 24-go stycznia spostrzeżono po raz pierwszy ciemne zabarwienie moczu, w którym badanie wykazało około $^1/_2{}^0/_{00}$ (Essbach) białka, w osadzie zaś, prócz obfitych moczanów, czerwone ciałka krwi, oraz nieliczne wałeczki, przeważnie z czerwonych ciałek krwi złożone. Jednocześnie wystąpił lekki obrzęk twarzy. Odtąd w stale mniej lub więcej ciemno-zabarwionym moczu, oddawanym w nieco zmniejszonej ilości, znajdowano $^1/_2$—$1^0/_{00}$ białka. Liczba wspomnianych wałeczków w dalszym przebiegu zmniejszyła się; natomiast zjawiło się później więcej wałeczków szklistych i nabłonków nerkowych. 29-go stycznia, wkrótce po ciepłej kąpieli, wystąpiły wyraźne dreszcze, potem silna gorączka, oraz czerwone plamy na ciele, zwłaszcza na dolnej połowie tułowia i dolnych kończynach, a po kilku godzinach obfite poty, wśród których wysypka znikła. We krwi, otrzymanej nazajutrz przez nakłócie palca, wykryto, po dość mozolnem szukaniu, nieliczne pasorzyty zimnicze. Po zwiększeniu dawki chininy do 0,6 dziennie, napady występowały już tylko pod postacią nieregularnych i nieznacznych podniesień ciepłoty; od 3-go lutego zaś chory przestał gorączkować. Jednocześnie i zabarwienie moczu stało się znacznie jaśniejsze, a ilość białka zmniejszyła się tak, że 6-go lutego można było wykazać tylko jego ślad. Natomiast pozostała bladość, osłabienie, oraz lekki obrzęk twarzy. 8-go lutego znowu wybitny napad z dreszczami, gorączką i potami: jeden rano, drugi wieczorem, w nocy wymioty, jednocześnie więcej krwi i białka w moczu. 9-go napadu nie było, w moczu, znowu jaśniejszym, ślad białka. Śledziona wyraźnie macalna. Małego pacyenta, za poradą Dra Hłaska, który od tego dnia objął leczenie, przeniesiono z parterowego mieszkania na pierwsze piętro, jednocześnie obok chininy, którą ciągle zażywał, zaczęto mu dawać błękit metylenowy po 0,06, 2 razy dziennie. Od tego czasu napady już się nie powtórzyły, a mocz badany jeszcze kilkakrotnie, żadnych patologicznych składników nie zawierał.

Skreślona powyżej historya choroby zasługuje na uwagę. Mamy tu z jednej strony nieulegającą najmniejszej wątpliwości zimnicę, najprzód o torze trzeciaczkowym, później o nieregularnym przebiegu, a jednocześnie z nią ostre zapalenie nerek krwotokowe. Że zaś chodzi tu o rzeczywiste, choć lekkie, zapalenie nerek, nie zaś o proste krwawe moczenie i białkomocz, o tem, prócz obrzęku twarzy poucza nas obecność w moczu wałeczków, najprzód złożonych przeważnie z ciałek krwi, potem szklistych, oraz nabłonków nerkowych. Pozostawałoby nam więc jeszcze tylko zastanowić się nad tem, w jakim stosunku stały te dwie choroby do siebie. Otóż, *à priori* wydaje się bardzo prawdopodobnem przypuszczenie, że zakażenie zimnicze było w tym przypadku przyczyną zapalenia nerek. Najprzód mamy bowiem związek czasowy; objawy zapalenia nerek wystąpiły w 9 dni po pierwszym napadzie zimnicy, w czasie, w którym wprawdzie wyraźnych napadów nie było, ale choroba, jak się później pokazało, jeszcze nie wygasła. Następnie z historyi choroby widzimy, że objawy zapalenia nerek w ogóle wzmagały się jednocześnie z nasileniem sprawy zimniczej, traciły zaś na sile wtedy, gdy i ona przycichała. Nareszcie możemy wykluczyć wszystkie inne etyologiczne czynniki.

Nad tym ostatnim punktem swoją drogą musimy się chwilę zastanowić, a to dla tego, że, przy powierzchownem ocenianiu faktów, z tej właśnie strony mogłyby zachodzić pewne wątpliwości, co do etyologicznego stosunku między zakażeniem zimniczem, a zapaleniem nerek w tym przypadku. Chłopiec, wkrótce po wystąpieniu napadów zimnicy, uległ obrzękowi gruczołów chłonnych pod kątem żuchwowym strony prawej, a w kilka dni później miał, co prawda tylko przez parę godzin, osutkę plamistą. Czy wobec tego, wbrew wszystkiemu, co się nam zdawało i zdaje, nie mielibyśmy prawa przypuszczać, że owo zapalenie nerek równie dobrze dałoby się położyć na karb jakiejś innej ostrej choroby zakaźnej, nie rozpoznanej przez nas? — Sądzę, że nie. — Skąd się wzięło opuchnięcie gruczołów, tego rzeczywiście nie umiem sobie wytłumaczyć; cierpiało nań, prócz naszego pacyenta, jeszcze czworo jego rodzeństwa; u wszystkich umiejscowienie było toż same, z tą tylko różnicą, że u jednych występowało ono po prawej, u drugich po lewej stronie; u wszystkich znikło po kilku lub kilkunastu dniach, nie przechodząc w ropienie i nie wywołując żadnego zaburzenia w ogólnym stanie zdrowia, u żadnego też z nich nic podejrzanego tak w gardle, jak i w jamie ustnej nigdy nie zauważono. Z początku

w jednym przypadku, gdzie górny brzeg opuchnięcia wystawał nieco ponad dolny brzeg poziomej gałęzi dolnej szczęki, przez chwilę myślałem o zapaleniu gruczołu przyusznego (parotitis), umiejscowionego w dolnym odcinku tego gruczołu; później jednakże musiałem tego przypuszczenia zaniechać, gdyż najprzód trudnoby sobie wytłómaczyć, dlaczego, wbrew temu, co się zwykle dzieje, zawsze tylko dolny odcinek miałby ulegać zapaleniu, a następnie właśnie u dziecka, dotkniętego zimnicą, dwa obrzmiałe gruczoły, wielkości fasoli, dawały się dokładnie ku górze i ku dołowi odgraniczyć, co prócz mnie, stwierdzili zresztą jeszcze inni koledzy. Błonicy, ani w miejscu zamieszkania chorego, ani też w okolicy, nie było; przytem także uważam za rzecz zgoła nieprawdopodobną, żeby ta straszna choroba, u pięciorga dzieci naraz, mogła przejść zupełnie niepostrzeżenie. Nie pozostaje zatem nic, jak przyjąć fakt do wiadomości, nie kusząc się o jego wyjaśnienie, ale też nie wyciągając zeń żadnych etyologicznych wniosków.

Co się tyczy osutki, to pokazała się ona dopiero w kilka dni po wystąpieniu zapalenia nerek i już z tego powodu sprawa przyczynowego jej znaczenia upaśćby musiała. Zresztą osutki takie widywano niejednokrotnie, właśnie podczas napadów zimniczych. O przeziębieniu, jako czynniku etyologicznym mowy niema, chory bowiem od pierwszego napadu nie opuszczał ciepłego pokoju, a że i zatrucia wszelkie napewno dadzą się wykluczyć, więc jako jedyny, mogący wejść w rachubę, czynnik przyczynowy, pozostaje zakażenie zimnicze. Zatrzymałem się tak długo nad ustaleniem związku przyczynowego między temi dwoma chorobami, dla tego, że w naszym klimacie, w takich okolicznościach, jak wyżej podałem, zdaje się on należeć bądź co bądź do rzadkości.

Henoch powiada, w podręczniku chorób dziecięcych, że tylko b a r d z o r z a d k o mógł stwierdzić rozwinięcie się zapalenia nerek na tle zimniczem, a przypadek, którego historyę przytacza, bardzo jest zresztą podobny do naszego; po za tem zaś, w dostępnej mi, niestety wcale nie obszernej literaturze, znajduję wprawdzie wzmianki o krwawieniu z nerek i chorobie Brighta, przy zakażeniu zimniczem, jednakże w okolicznościach odmiennych, od wyżej opisanej historyi choroby. Mowa tam mianowicie albo o nadzwyczaj ciężkich, śmiercią kończących się postaciach zimnicy, z usposobieniem ogólnem do krwotoków z różnych narządów (febris intermittens haemorrhagica perniciosa), albo też o zimnicy przewlekłej, wywołującej cherę (kacheksyę), której towarzyszą zapalne przewlekłe sprawy nerkowe, miąższowe, lub śródmiąższowe. Podczas ośmioletniej praktyki w okolicach zimniczych, nigdy nic podobnego widzieć mi się nie zdarzyło, ani też słyszeć o tem od kolegów, mających również często z zimnicą do czynienia. Natomiast w gorącej strefie zimnica, wikłająca się z żółtaczką i moczeniem krwawem, o bardzo ciężkim, nieraz śmiertelnym przebiegu, jest cierpieniem dość zwykłem, będącem postrachem Europejczyków w niektórych podzwrotnikowych okolicach, zwłaszcza na wschodniem i zachodniem wybrzeżu Afryki i znana tam jest pod nazwą „Blackwater-fever“, fièvre bilieuse hématurique“, „Schwarzwasser-Fieber“. Według Plehna (Deutsche medic. Wochenschrift, 1895, str. 397) wywołuje ją odrębna postać drobnoustrojów, różniących się od naszych małością, brakiem ziarenek barwika, oraz tem, że bardzo trudno barwią się błękitem metylenowym. Podobne właściwości posiadają też, według wiadomości, zebranych przez W. Dąbrowskiego („Drobnoustroje zimnicy“), pasorzyty zimnicze w niektórych ciężkich przypadkach złośliwej letniej i jesiennej zimnicy w południowej Europie. Wspominam o tem dla tego, że badając mikroskopowo, wspólnie z kol. Minkiewiczem, krew naszego pacyenta, (preparat był utrwalony przez ogrzanie i barwiony sposobem Romanowskiego w mieszaninie wodnego roztworu eozyny z takimże roztworem błękitu), zauważyliśmy w kilku, dających się odnaleźć, plazmodyach prawie zupełną nieobecność ziarnek barwika, oraz słabsze niż zwykle zabarwienie na błękitno. Oczywiście nie mam zgoła zamiaru wyciągania z tego, zapewne czysto przypadkowego zbiegu okoliczności, daleko idących wniosków; nie mogę się wszelako wstrzymać od napomknięcia o nim na tem miejscu.

Łąki na Wołyniu.

V. Oceny i sprawozdania.

Z nowszej fizyologii zmysłów.

(Ciąg dalszy).

2) Ed. P e r g e n s: **O działaniu światła na siatkówkę.** *(Travaux de laboratoire de l'Institut Solvay II p. 1—38).*

3) G. A b e l s d o r f f: **Oftalmoskopijna dyagnostyka czerwieni wzrokowej.** *(Zeitschrift für Psych. und Physiol. d. Sinnesorg. XIV. 77).*

Pod wpływem światła, jak wiadomo, powstaje w siatkówce nietylko wrażenie świetlne, lecz zachodzą także zmiany innego rodzaju, jako to: zblednienie barwika czerwonego, ruch ziarenek barwikowych w komórkach i prądy elektryczne. Otóż Pergens, oświetlając siatkówkę ryb, bądź to światłem dziennem, bądź też barwami widmowemi, spostrzegał jeszcze, prócz powyżej wymienionych zmian, skurcz pręcików i czopków, utratę istoty chromatynowej i zmniejszenie się ilościowe nukleiny w komórkach.

Badania te, zgodne z spostrzeżeniami L o d a t y i D o r a, stanowią interesujący przyczynek fizyologiczny; dla okulistów zaś, z pracy Pergensa to chyba jest rzeczą ciekawą, iż zmiany barwikowe odbywają się równomiernie i równorzędnie w oku zasłoniętem, podczas oświetlania oka drugiego, co się jednak nie odnosi do zmniejszenia się nukleiny; również podkreślenia godnym jest fakt, że wędrówka ziarenek barwikowych najniewyraźniejszą jest przy oświetlaniu barwą czerwoną, podczas gdy przeciwnie zmiany nukleiny są najwybitniejsze pod wpływem światła czerwonego, a najmniejsze pod wpływem światła żółtawo-zielonego. Wyłącznie tylko na zmiany czerwieni wzrokowej, pod wpływem oświetlenia siatkówki, zwrócił uwagę Abelsdorff w swej pracy; piękne czerwone zabarwienie $^2/_3$ górnych części dna oka u leszczów i jazgarzy odpowiadało właśnie, zgodnie z zapatrywaniami okulistów, tej części siatkówki, która jest zaopatrzona w makat naczyniówki (tapetum). W końcu niech wolno będzie nadmienić, w czasach, w których każdy szuka z dziwną skwapliwością wpływów szkodliwych promieni Röntgena na różne części ustroju, iż takowe na siatkówkę żadnego nie wywierają wpływu. *Dr. Zanietowski.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

Prof. Dr. S t e t t e r (Królewiec): **Die angeborenen u. erworbenen Missbildungen des Ohres.** *(Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie.* Wydane przez Doc. Dra Hanga w Monachium. G. Fischer. Jena. Tom II. Zesz. IX.)

Z podanego na wstępie krótkiego szkicu rozwoju narządu słuchowego wynika, że potworności tego narządu powstają po części w najwcześniejszym okresie rozwoju płodowego; przyczyna ich zatem leży w nieprawidłowym zawiązku zarodka i tem się tłómaczy dziedziczność tych spraw; po części zaś występują później, a nawet po urodzeniu, spowodowane przez czynniki zewnętrzne, tamujące prawidłowy tok rozwoju. Prócz dziedziczności i wad rozwojowych potworności wrodzone mogą pochodzić z odziedziczonej kiły, gruźlicy i różnych chorób usznych, przebytych podczas życia płodowego. Opracowanie naukowe potworności ucha i zniekształtnień jego, powstałych na tle chorób przebytych, tudzież zabiegów leczniczych, podejmowanych dla ich usunię-

cia, jest bez zarzutu. Po szczegóły musimy odesłać czytelnika do oryginału.

Narzuca się jednak wątpliwość, czy temat ten należy rzeczywiście do tych, które według zadania „Wykładów“, „zu jeder Zeit für den Allgemein praktiker von absoluter Bedeutung sind“. Wypada jednać przyznać, że zawarte w tej pracy szczegóły są zajmujące i wielce pouczające.

Spira.

Dr. L. Blau (w Berlinie): **Bericht über die Leistungen in der Ohrenheilkunde während der Jahre 1895 und 1896.** (Otto Wigand, Lipsk, 1898).

W roku 1896 podaliśmy w *Przeglądzie lekarskim* ocenę pracy tego samego autora, podobnej treści, tyczącej się postępu nauki otyatrycznej w latach 1893 i 1894. Nowsza książeczka ma te same zalety, co jej poprzedniczka i odznacza się szczególnie dokładnem i wyczerpującem przytoczeniem literatury międzynarodowej z tej dziedziny i z tego okresu. Znajdujemy tam rzeczowe i jasne streszczenia wszystkich ważniejszych prac. Piśmiennictwo lekarskie wzmogło się w ostatnich latach do takiego ogromu, że dla pojedyńczego pracownika naukowego i badacza jest to nadzwyczaj trudną rzeczą poznać wszystkie publikacye, nawet w ograniczonym zawodzie specyalisty. Nie ulega zatem żadnej wątpliwości, że mozolna ta praca, o której mówimy, czyni zadość rzeczywistej potrzebie lekarzy i zasługuje na wielkie uznanie.

Jednej jednak usterki nie wolno nam przemilczeć: Prac polskich, o ile nie zostały ogłoszone także i w obcych językach, autor wcale nie uwzględnił. Tak n. p. w rozdziale o głuchoniemocie, o głuchocie psychicznej i jej leczeniu, nie znajdujemy żadnej wzmianki o uczonym polskim, właśnie na tem polu swojemi pracami płodnemi tak zasłużonym, jak Dr. Ołtuszewski. Pominięcie podobnych publikacyj wyszło samemu dziełu tylko na szkodę. Polecamy zatem na przyszłość dzielnemu i tak zwykle sumiennemu autorowi, aby lukę tę wypełnił, posługując się bodaj niemieckimi wyciągami z *Archiwu Virchova* i innych podobnych publikacyj. Przez takie uzupełnienie przyszłe „Berichte“ tylko zyskają na dokładności, a tem samem i na wartości. *Spira.*

VI. Wyciągi.

Babes: **Leczenie wścieklizny wstrzykiwaniami prawidłowej istoty mózgowej.** *(La médecine moderne,* Nr. 34). W r. 1889 zauważył Babes, że osoby, cierpiące na niedomogę nerwową, zadumę i padaczkę, gdy ulegną leczeniu pasteurowskiemu przeciw wściekliźnie, wyleczają się, przynajmniej częściowo, i z wyżej wymienionych chorób. Opierając się na tem spostrzeżeniu postanowił Babes leczyć padaczkowych, melancholików itd. wstrzykiwaniami istoty mózgowej, zwłaszcza wziętej z opuszki rdzenia pacierzowego królika i owcy. Badacz ten stwierdził, że substancya przeciwściekliźniana u uodpornionego psa znajduje się tylko w jego krwi i układzie nerwowym, zwłaszcza w cieczy mózgowordzeniowej. Tak jak zostało udowodnionem, że jad tężcowy zwraca się do tych samych komórek nerwowych, które posiadają własność wydzielania istoty przeciwtężcowej, tak należało również przypuszczać, że komórka nerwowa, posiadając tak ważną czynność, musi być obdarzoną zdolnością przeciwdziałania na bezpośredni wpływ jadu wścieklizny. Rozumowanie takie doprowadza do wniosku, że prawidłowa komórka nerwowa posiada lub wydziela pewną substancyę, która, w pewnej mierze, może oprzeć się zakażeniu wścieklizną.

Babes usiłował się przekonać, czy substancya nerwową może zobojętnić *in vitro* jad wścieklizny: gdy jednak jedna część krwi, z psa silnie uodpornionego, zobojętnia 50 części jadu, to jedna część istoty opuszki rdzenia pacierzowego z owcy lub królika nie jest w stanie zobojętnić ani jednej części jadu *(in vitro)*; używając jednak większą ilość istoty nerwowej, zwłaszcza, gdy jad, który ma ona zobojętnić, nie będzie zbyt silny, otrzymujemy wyniki korzystne, które upoważniają do przypuszczenia, że na tej drodze dojdzie się do wykazania leczniczego lub zapobiegawczego działania istoty nerwowej na jad wścieklizny.

Szczepiąc, drogą trepanacyi, 4 psom, dwudniowy jad wścieklizny z królika i lecząc 3 z nich codziennem wstrzykiwaniem 5 gramów zawiesiny z prawidłowej opuszki rdz. pac. owcy, stwierdził Babes, że pies świadek zginął z wścieklizny już dnia piętnastego, z trzech zaś leczonych, jeden przestał żyć dnia dwudziestego, również z wścieklizny, a inne dwa zostały przy życiu.

Te mniej zadawalniające wyniki zmieniły się korzystnie, gdy Babes rozpoczął wstrzykiwania 3 dni przed zakażeniem psów podczaszkowem: do doświadczeń znowu użył 4 psy, t. j. na 3 stósował tę zmodyfikowaną metodę, a 4-ty był tylko na świadka; ten ostatni wściekł się i zdechł 12-go dnia, 3 zaś zostały zupełnie zdrowe; a ponieważ od czasu tych doświadczeń upłynęło 2 miesiące, uważa Babes ten wynik za rozstrzygający.

Dalsze doświadczenia są w toku: podając sposobem tymczasowym ich wyniki, pragnie Babes zwrócić już dziś uwagę badaczy na fakt, że wściekliznę można skutecznie leczyć wstrzykiwaniami prawidłowej istoty nerwowej, otrzymanej z opuszki rdzenia pacierzowego nieuodpornianych przedtem owiec. Według Babesa, badania jego stwierdziły, że substancya, zawarta w opuszce rdz. pac., która przeciwdziała zakażeniu tężcowemu, a jak się okazało i wściekliźnianemu, posiada siłę działania przeciw wpływowi i innych jadów, niektórych alkaloidów itd., tak, że nauka zdobywa nowy czynnik do zwalczania różnych chorób nerwowych, powstałych na tle zatrucia lub zakażenia. *Kw.*

Guinon L.: **Podział zapaleń jelita grubego u dzieci.** *(Revue mensuelle des malad. de l'enfance,* marzec, 1898). Im lepiej poznajemy choroby przewodu pokarmowego, tem ściślej możemy, na podstawie badania klinicznego, oznaczyć, która jego część uległa schorzeniu. Najmniej wprawdzie udać się nam to może u dzieci, bo u nich cały przewód pokarmowy jest, ze względu na choroby, prawie nierozerwalną jednostką — (u osesków wogóle nie znamy innych spraw, tylko te, które zajmują jednocześnie żołądek i jelita); jednakże u dzieci starszych najczęściej przeważają te lub owe objawy i pozwalają na odgraniczenie pewnych postaci. Stosunkowo dosyć często przebiegają zapalenia jelita grubego wśród takich cechujących objawów, że na tej podstawie możemy je nietylko wydzielić jako osobną gromadę, ale nawet pokusić się o rozróżnianie pewnych postaci w tej zbiorowej jednostce.

Etyologia tych spraw jest taką, jak we wszystkich chorobach przewodu pokarmowego; najczęściej błąd dyetetyczny jest przyczyną rozwinięcia się cierpienia; mogą tu mieć wpływ ujemny także podrażnienia od strony odbytnicy (lewatywy), nieobojętnem jest również dziedziczne usposobienie, wrodzona długość krezki. Klinicznie odróżnić nam należy w jelicie grubem sprawy chorobowe ostre i przewłoczne.

Postać ostra może być a) ciężka, objawiająca się początkowo wymiotami i biegunką, później stolcami śluzowymi, znacznymi bólami, osłabieniem, zbladnieniem, gorączką, czasem drgawkami; b) łagodna, gdzie po kilkodniowem rozwolnieniu, z obfitą ilością śluzu w stolcu, bez gorączki, bez objawów ogólnych, nastaje wnet poprawa; c) ograniczona — zająć może n. p. okolicę kiszki ślepej, a wtedy wywołuje objawy podobne do zapalenia wyrostka robaczkowego, lub okolicę zagięcia esowatego, wówczas stwierdzamy bolesność i opór w lewej zatoce biodrowej; d) czerwonkowa: objawy prawie jak w czerwonce; stolce początkowo śluzowe, później krwawe, parcie, bóle, gorączka.

Częstsze niżby się sądziło, są zmiany przewłoczne w jelicie grubem. Dzieci tem cierpieniem dotknięte zwykle blade, chude, skłonne do zaziębień, wejrzeniem podobne do

dzieci gruźliczych. Objawy są rozmaite: w jednych przypadkach występują częste bóle, w innych na pierwszy plan występuje tak znaczne zaparcie stolca, że dziecko nigdy nie oddaje stolca o własnej mocy; przy oddawaniu stolca występują ślady krwi, a kał przybiera postać zbitych kul. U niektórych chorych stwierdza się naprzemian, po kilkudniowem zaparciu — rozwolnienie. Z powikłań najczęstsze są zmiany na skórze, jako to: rumień, wyprysk, a najczęściej świerzbiączka (prurigo); rzadziej spotykają się objawy nerwowe, jak również zapalenie pęcherza (colicystitis Escherich).

Doc. Raczyński.

Karol Roser: **Ochraniacz jelit** (Der Darmschirm). *(Centralblatt für Chirurgie,* Nr. 11, r. 1898). Pod powyższą nazwą podaje autor nowy przyrząd, którego zadaniem jest odsłonięcie pola operacyjnego przy zabiegach wykonywanych w jamie brzusznej. Przyrząd składa się z eliptycznego pierścienia, wygiętego siodłowato, długości 25, szerokości 10 ctm., zbudowanego ze sprężystego stalowego drutu, mającego 2 mm. grubości i obciągniętego trykotem. Sposób użycia jest następujący: Przy zabiegach operacyjnych, wykonywanych n. p. w jamie miednicy małej, po odsunięciu trzewiów brzusznych ku górze, wprowadza się do jamy brzusznej najpierw jedno ramię przyrządu, następnie zaś cały przyrząd, poprzednio wyjałowiony i zwilżony słabym roczynem sublimatu lub soli kuchennej. Mocą swej sprężystości opiera się przyrząd o wewnętrzną powierzchnię ścian jamy brzusznej i nie pozwala jelitom opaść ku dołowi, działa zatem jak sztuczna przepona i zastępuje ręce asystenta zajęte przytrzymywaniem jelit, a nadto rozwiera brzegi rany. Autor sądzi, że stosując opisany przyrząd, można uniknąć układania chorej z podniesioną miednicą (ułożenie Trendelenburga), które, jego zdaniem, ma swoje niedogodności, a mianowicie utrudnia samo wykonywanie zabiegu, jakoteż narkotyzowanie chorego. W podobny sposób odsłania R. dolny brzeg wątroby przy operacyach, dokonywanych na pęcherzyku żółciowym. Przyrząd ten daje się użyć jako szeroki hak tępy, jeżeli posłużymy się tylko jednem jego ramieniem. Jeżeliby, po założeniu całego przyrządu, brzegi jego zbyt mocno uciskały ściany jamy brzusznej, można podłożyć, w miejscu ucisku, kompresik mulowy, lub też obciągnąć drut kauczukiem. Pierścienie stalowe z kauczukiem, lub bez, wykonuje wyłącznie firma „Medicinisch-polytechnische Union“ w Berlinie „Ziegelstrasse, Nr. 3“, po cenie 60 fenigów do 1 marki za sztukę.

Dr. Piotrowski.

Gałęzowski: **Krwotokowe zapalenie siatkówki (Retinitis haemorrhagica) w przebiegu kiły i dny.** *(Recueil d'ophtalm.*, 1898, Nr. 3). U osób dotkniętych kiłą lub dną występują bardzo często zapalenia siatkówki z krwotokami już to na jednem oku, ograniczając się wtedy zazwyczaj do pewnej tylko okolicy dna oka, już też na obu oczach. W tym ostatnim przypadku wynaczynienia, rozsiane przeważnie wzdłuż naczyń siatkówkowych, przedstawiają plamy czerwone, kształtu okrągłego lub podłużnego, obok których znachodzą się często drobniejsze, białawe plamy wypocinowe. Ponieważ przytem, zwłaszcza w początkowych okresach choroby, naczynia włosowate zmianom nie ulegają, przeto nader często sama plamka żółta nie okazuje żadnych zboczeń, podczas gdy reszta siatkówki jest dotkniętą. Działając od początku przeciwko podstawowej przyczynie energicznie odpowiednimi środkami, osiąga się częściej niżby myśleć można całkowite wessanie krwi i przywrócenie prawidłowego wzroku. Ogólne przyczyny krwotoków w siatkówce są nader liczne; za najczęstszą uważane bywają białkomocz i cukrzyca; lecz nie należy zapominać, że przyczyną też może być i inna skaza ustrojowa, a przedewszystkiem kiła lub dna, albo obie razem, podczas gdy obecność białka lub cukru w moczu może być tylko przypadkową, z zapaleniem siatkówki nie mającą żadnego związku. Jak ważnem, ze względu na rokowanie i leczenie, jest w takim razie rozpoznanie istotnej przyczyny, dowodzi przypadek, który Gałęzowski niedawno miał w leczeniu. U mężczyzny 54-letniego wystąpiło zapalenie siatkówki z krwotokami na obu oczach. Ponieważ lekarz, do którego się chory poprzednio zgłosił, na podstawie znalezionego w moczu białka, uznał zapalenie to za „retinitis albuminurica“, leczył go odpowiednio do swego rozpoznania przez kilka miesięcy bez najmniejszego skutku. Gałęzowski, zbadawszy chorego i znalazłszy, oprócz śladu białka, wybitne cechy skazy dnawej i, według wywiadów, przebytą przed 19 laty kiłę, od dawna już nie wywołującą żadnych objawów, orzekł, że to są właśnie dwie przyczyny krwotokowego zapalenia siatkówki. Leczenie zupełnie odmienne, a polegające na wcieraniach maści szarej i zażywaniu salicylanu sodowego i litowego, obok suchych baniek, stawianych wzdłuż pleców i poniżej okolicy nerek, oraz zapuszczaniu pilokarpiny do oczów, doprowadziło do zupełnego wyleczenia i wessania wszystkich wynaczynień w siatkówce, oprócz jednej maleńkiej pozostałej w najbliższem sąsiedztwie tarczy n. wzrokowego.

Przypadek ten jest interesującym ze względu na przyczynę choroby, którą była najwidoczniej dna i zastarzała kiła, od lat kilkunastu nieobjawiająca się wcale na zewnątrz, a także dla tego, że białkomocz, będący tak często powodem zapaleń siatkówki, odgrywał tu rolę całkiem uboczną i wprowadził w błąd lekarza, który poprzednio leczył chorego.

Dr. Langie.

Knoepfelmacher: **Trawienie mleka krowiego i żywienie osesków.** *(Wien. klin. Woch.*, 1898, Nr. 4). Mleko kobiece zawiera według nowszych badań około 1% białka, 4% tłuszczu, 7% cukru mlecznego i 0,2% soli. Mleko krowie zawiera 3 razy więcej istót białkowatych i soli, nieco mniej tłuszczu, znacznie mniej cukru mlecznego. Ażeby te różnice wyrównać, trzeba przedewszystkiem mleko krowie odpowiednio rozcieńczyć, przezco zrówna się ilość białka i soli, wzbogacić rozcieńczone mleko co do tłuszczu, a to da się osiągnąć przez zastosowanie centryfugi i dodać cukru mlecznego. Na tej zasadzie powstało mleko Gärtnerowskie, które w sztucznem karmieniu osesków stanowi niewątpliwie krok naprzód.

Myliłby się jednak ten, ktoby sądził, że zagadnienie jest już w zupełności rozwiązanem. Przedewszystkiem pomiędzy ciałami białkowatemi mleka kobiecego, a krowiego zachodzi znaczna różnica. W mleku kobiecem przypada z białka 2/5 na białko właściwe, czyli albuminę, a 3/5 na sernik (ilość globuliny jest nieznaczną); w mleku krowiem tylko 1/7 na albuminę, a 6/7 na sernik. Ilość sernika w mleku krowiem jest więc przeszło 4 razy większą, a ma to wielkie znaczenie, gdyż on to właśnie, podany w zbyt wielkiem zgęszczeniu, w jakiem znajduje się w mleku krowiem, mało, lub (wcale nierozcieńczonem, obciąża żołądek niemowlęcia i staje się przyczyną niedomogi trawiennej. Sernik bowiem ścina się w żołądku pod wpływem podpuszczki, względnie kwasów i następnie dopiero podlega zawiłemu procesowi rozpuszczania, podczas gdy albumina ulega wessaniu w żołądku i jelitach bez takich głębokich przemian.

Ale na tem nie koniec, gdyż sam sernik krowi różni się, co do swej istoty, od sernika kobiecego. Po pierwsze, zawiera on w swym składzie o wiele więcej wapna, co utrudnia w żołądku wystąpienie wolnego kwasu solnego, a ten nietyle jest ważny ze względu na trawienie pepsynowe, schodzące u osesków na drugi plan, ile ze względu na własności przeciwgnilne tak, że jego brak może być przyczyną nieprawidłowego rozkładu treści żołądkowej. Powtóre sernik krowi tak w doświadczeniu probówkowem, jak i w przewodzie pokarmowym oseska, nie ulega strawieniu w całości, przeciwnie pozostaje niestrawioną pewna reszta, jak ją Biedert nazywa „szkodliwa reszta“ pokarmowa, która drażni błonę śluzową przewodu pokarmowego nadzwyczaj czułą u oseska, a może nawet stanowi podłoże do zagnieżdżenia się drobnoustrojów.

Już Biedert starał się wykazać sernik w stolcach oseska, karmionego sztucznie i sądził, że mu się to udało, gdy znalazł tam ciała białkowate, nierozpuszczalne w wodzie, roztczynach solnych i rozcieńczonych kwasach, a rozpuszczalne

w alkaliach. Tymczasem tak samo zachowują się nukleiny, przechodzące do stolców ze ściany przewodu pokarmowego wraz z sokami trawiennymi i znachodzące się także w stolcach dzieci przy piersi.

Autor obrał zatem w swych poszukiwaniach inną drogę. Wyszedł on z założenia, że sernik i jego przetwory pochodne są ciałami bogatymi w fosfor. W serniku stosunek fosforu do azotu wynosi 1:18,4. Chodziło więc o oznaczenie, jak się ten stosunek zachowuje w stolcach wśród rozmaitych okoliczności. Otóż w smółce wynosi on 1:260, takim samym musi być zatem w wydzielinach przewodu pokarmowego, o ile one składają się na wytworzenie stolca. Podobny stosunek można stwierdzić także u oseska karmionego piersią, co może posłużyć za dowód, że sernik kobiecy zostaje rzeczywiście w zupełności strawionym. Przeciwnie u dziecka karmionego mlekiem krowiem stosunek ten wzrasta do 1:16,4 jest więc wyższy, niż w samym serniku, bo też sernik, o ile nie zostaje strawiony, przedostaje się do stolców nie jako taki, lecz jako nukleina, w której P: N = 1:5; z drugiej strony zaś znachodzą się w stolcach inne ciała, zawierające azot, a nie zawierające fosforu.

Z badań tych wynika, 1) że przynajmniej jeden przetwór pochodny sernika krowiego przechodzi do stolców niestrawiony; 2) że dziecko sztucznie żywione traci tą drogą znaczną ilość fosforu, związanego organicznie (około 8—12$^0/_0$ fosforu sernikowego).

Jeżeli się zważy, że w stolcach dziecka sztucznie karmionego także ilość azotu jest większa, że wydaje ono 2—5 razy więcej stolca, to wyniknie z tego, że traci ono 40—120 razy więcej fosforu organicznie związanego, aniżeli dziecko przy piersi. Ta utrata ma niezawodnie wielkie znaczenie, gdyż szybko wzrastający ustrój oseska potrzebuje dużo fosforu, przy budowie swych tkanin, a nie ulega wątpliwości, że ustrój zwierzęcy nie jest w stanie z nieorganicznych połączeń fosforu wytworzyć organiczne. Źródłem fosforu organicznie związanego jest w mleku s e r n i k, l e c y t y n a i niedawno wykryty n u k l e o n, rodzaj kwasu mięsnego. Mleko kobiece zawiera ten fosfor głównie jako lecytynę i nukleon, a na sernikowy fosfor przypada w niem tylko $^1/_4$ część. Przeciwnie pod tym względem zachowuje się mleko krowie, które lecytyny i nukleonu zawiera prawie o połowę mniej, niż kobiece; tu znajdujemy fosfor organicznie związany przedewszystkiem pod postacią sernika. Jeżeli sobie w końcu uprzytomnimy jeszcze, że według Bungego sernik jest jedynym składnikiem mleka, zawierającym żelazo, to wtedy dopiero przedstawią nam się w całej pełni trudności, jakie napotykamy w usiłowaniach upodobnienia mleka krowiego do kobiecego. Jeżelibyśmy chcieli podawać dziecku tyle fosforu, ile ma w mleku matki, to ilość sernika musiałaby być 3 razy większą, a na to trudno się zgodzić ze względu na niebezpieczeństwo niedomogi trawiennej. Jeżeli przeciwnie rozcieńczymy mleko krowie tak, aby co do ilości sernika zrównało się z mlekiem kobiecem, to dziecku zagraża niedostatek fosforu organicznie związanego i żelaza. Stosunki te tłómaczą najlepiej, dlaczego wiele dzieci sztucznie karmionych popada w ciężką niedokrewność i krzywicę bez przyczynienia się do tego jakichkolwiek poważniejszych zaburzeń żołądkowo-jelitowych. Mleko Gärtnerowskie stanowi postęp, i tu braku fosforu nie odczuwa się tak bardzo, bo do jego wyrobu mleko krowie rozcieńcza się tylko do połowy, a przez pomnożenie ilości tłuszczu zwiększa się także zawartość lecytyny; ale i ono, z powodu znacznej ilości sernika, może być źle znoszone.

Autor radzi zatem przyrządzać pokarm dla osesków w sposób następujący: Mleko należy rozcieńczyć 3 częściami wody, aby ilość sernika wynosiła 0,7$^0/_0$, przez centryfugowanie wynagrodzić ubytek tłuszczu (do 4$^0/_0$), dodać 55 grm. cukru mlecznego na litr, a wreszcie uzupełnić ilość albuminy, lecytyny i żelaza przez dodanie na 1 l. mięszaniny jednego jaja kurzego (białka i żółtka). *Lewkowicz.*

R i m i n i: **O wskazaniach do trepanacyi wyrostka sutkowego**. *(Berl. klin. Woch.* 1898., Nr. 11). W przeważnej liczbie przypadków stwierdzamy, w razie zapalenia ropnego ucha środkowego, boleśność przy ucisku na wyrostek sutkowy, obok braku objawów zapalnych w skórze. P o l i t z e r jest nawet zdania, że wskutek anatomicznej budowy (błona śluzowa jamy bębenkowej przechodzi bowiem na *antrum* i *cellulae mast.)* zawsze przy zapaleniu ropnem ucha środkowego komórki wyrostka sutkowego bywają zajęte; jednak dla powstania ropnia potrzeba pewnych szczególniejszych warunków. W tych przypadkach leczenie przeciwzapalne wystarcza. Wobec wyraźnych objawów ropnia (samoistne bóle, obrzęk, odstawanie muszli usznej, ból głowy, gorączka, dreszcze) jedynie o chirurgicznym zabiegu myśleć można. B e z o l d zbija zdanie, aby przyczyna ropnia miało być zatkanie kanalików, łączących jamę z komórkami wyr. sutkowego, a obwinia głównie zbyt małe przedziurawienie bębenka, rzadziej tylko wązką komunikacyę pomiędzy jamą a komórkami. P o l i t z e r sądzi, że ropnie w komórkach w. sutk. nie komunikują z antrum wcale.

Przypadek taki niedawno autor obserwował. Do pomyłki rozpoznawczej przyczynić się może zapalenie okostnej wyrostka sutkowego, wskutek zapalenia ucha zewnętrznego, lecz ustępowanie szybkie objawów, przy leczeniu przeciwzapalnem, sprawę rozwiązuje. Trudnem jest położenie wobec ukrytych ropni, niedających wyraźnych objawów. Poruszyć tu należy sprawę odmiennej budowy wyrostka sutkowego. Rozróżniamy 3 wzory: *prac. mast. pneumaticus*, *diploeticus* i trzeci wzór pośredni. W pierwszym przypadku jest budowa grubogąbczasta. Usposabia ona do powstania ropnia, lecz ten łatwo przebija się przez cienką blaszkę na zewnątrz i daje charakterystyczne objawy. Gorzej ma się rzecz w drugim wzorze: tu gruba warstwa kostna oddziela części miękkie od istoty drobnogąbczastej, a ten szczegół tłómaczy łatwo brak zewnętrznych objawów w razie ropnia i zatarcie obrazu chorobowego. Wtedy ważniejszym objawem pomocniczym jest zachowanie się wypływu z ucha. W zwykłym przypadku ostrego zapalenia ucha środkowego wypływ, z początku obfity, ustaje powoli i znika po 4—5 tygodniach, a tylko w razie gruźlicy, cukrzycy lub kiły trwa dłużej. Jeżeli zaś mamy długotrwały wypływ, a równocześnie wykluczyć możemy wspomniane choroby ogólne, to myśl o obecności ukrytego ropnia nabiera prawdopodobieństwa.

W następstwie przewlekłego zapalenia jamy bębenkowej rozwija się niekiedy tak zw. żółciołojak (cholesteatoma). Wbrew ogólnie przyjętej etyologii, że nowotwór ten powstaje przez wnikanie przybłonka ucha zewnętrznego do jamy bębenkowej, przyjmuje Virchow samodzielne jego powstanie. Jama (antrum) jest uprzywilejowaną siedzibą dla żółciołojaka. Obecność jego zdradza niekiedy obraz wziernikowy, jeżeli część nowotworu sięga do jamy bębenkowej, w innych razach odchodzą czasem, przy przepłókiwaniu ucha, okruchy, złożone z nagromadzonych przybłonków. Działanie szkodliwe polega na ucisku mechanicznym, zwiększającym się w miarę wzrastania guza i prowadzącym do ubytku w kości, oraz na obecności mnóstwa drobnoustrojów w nowotworze. W ten sposób prowadzić on może do objawów mózgowych lub ropnicy i spowodować wskazanie bezwzględne do trepanacyi. W razie przebicia się i utworzenia przetoki na zewnątrz istnieje tylko względne wskazanie do operacyi.

Poważne trudności rozpoznawcze i, co zatem idzie, brak dokładnego wskazania leczniczego, spotyka się wyjątkowo w przypadkach obustronnego ropienia przewlekłego w uchu środkowem, obok którego występują niewyraźne i niedające się umiejscowić objawy powstającego ropnia, jak n. p. rozlany ból głowy. Ani czas trwania wypływu, ani obraz wziernikowy nie mogą wtedy dostarczyć wskazówek dostatecznych.

W końcu, nawet w razie jednostronnego zapalenia przewlekłego w uchu środkowem, trudno niekiedy wytłómaczyć sobie jasno przyczynę bólu głowy, gdyż może go zarówno wywołać obecność ropnia jak i neuralgia, spowodowana próchnieniem zęba. Niekiedy wyjęcie zęba zagadkę rozwiązuje.

Na szczęście rzadko przychodzi nam walczyć z większemi trudnościami, należy jednak być świadomym ich istnienia.

Dr. B. Wojciechowski.

W. Bechtierew: **O znaczeniu środków sercowych w leczeniu padaczki.** *(Neurolog. Centralblatt* R. XVII, Z. 7). Ogłoszone poprzednio własne spostrzeżenia o działaniu środków sercowych w połączeniu z solami bromowemi w padaczce potwierdza obecnie autor dalszem nabytem doświadczeniem. W bardzo ciężkich przypadkach padaczki, gdzie same przetwory bromowe żadnego polepszenia nie sprowadzały, łączenie soli bromowych z gorzykwiatem wiosennym (Adonis vernalis), czasem z naparstnicą, doskonałe dawało wyniki. Autor twierdzi, że podawał gorzykwiat wiosenny w połączeniu z bromem przez szereg lat bez przerwy i nie spostrzegał następstw szkodliwych. W rzadkich przypadkach biegunki, która się czasem przy podawaniu gorzykwiatu wiosennego pojawiała, dodawał kodeinę. W razach zaś takich, w których chorzy nie znosili gorzykwiatu w., mimo równoczesnego podawania kodeiny, uciekał się on do łączenia przetworów bromowych z naparstnicą, co w pewnych przypadkach dawało jeszcze lepsze wyniki:

Autor podaje: *Inf. Adon. vernal. 2,0—2,8 : 180,0*
Kali bromat. 12,0
S. 6 łyżek dziennie;
lub też *Inf. Digit. 0,5—0,75 : 180,0*
Natri bromati
Kali bromati aa 6,0—8,0
Codein. 0,15—0,2
S. 4—8 łyżek dziennie.

Co do innych środków sercowych, brak autorowi jeszcze liczniejszych spostrzeżeń, uważa on jednak regulujący wpływ środków tych na czynność serca, jako jeden z głównych czynników leczniczych. Dalszym czynnikiem są ich własności moczopędne, wreszcie wpływ, jaki wywierają na układ naczyniowo-ruchowy. *Kwiatkowski.*

Zaleski Karol: **Kilka uwag o zgorzeli płuc.** *(Gazeta ekarska*, 1898, Nr. 4). Autor obrobił 24 przypadki zgorzeli płuc, spostrzegane w szpitalu Dzieciątka Jezus, z których 20 było czystej zgorzeli niepowikłanej. Zestawienie statystyczne brzmi jak następuje: 45% zejście śmiertelne, 25% wyzdrowienie, 25% polepszenie, 5% bez poprawy.

Wnioski z rozważenia owych przypadków są:

1. Jeżeli zgorzel jest pochodzenia urazowego, to rokowanie lepsze, choroba trwa krócej. 2. W raku przełyku rozpoznanie przedstawia wielkie trudności. 3. W każdym przypadku zwracać należy uwagę na zajęcie chorego, a wówczas przyczynoznawstwo (etyologia) rozjaśni się więcej. Autor podnosi działanie gazów żrących w zakładach przemysłowych, pomijane zazwyczaj milczeniem w podręcznikach, a wskutek którego widział przypadki zgorzeli płuc. 4. Cząstek zgorzelinowych szukać należy nie w miale plwociny, ale w ropie górnej warstwy, bo tam owinięte w plwocinę, wolne od resztek pokarmów zachowują się najlepiej. 5. Rokowanie lepsze, gdy cząstki zgorzelinowe duże, a włókna sprężyste wyraźne.

Dr. Eljasz-Radzikowski.

VII. Zapiski lecznicze i nowe leki.

O. Werler używa z dobrym skutkiem zamiast olejku santałowego, salosantal — połączenie olejku santałowego z salolem, które przechodzi do moczu, rozkładając się na kwas salicylowy, fenol i olejek santałowy. Podawać go można w kapsułkach lub nawet w kroplach, gdyż smak ma wcale przyjemny. („Deutsche med. Woch.", 14). F. K.

Do znieczulenia miejsc liszajem żrącym zajętych poleca Unna (Mon. f. prakt. Derm. 1898. Nr. 5) przed przyżeganiem używać proszek następujący: Rp. Cocain. mur. 0,5—1,0 Magn. carb. 10,0; stosować go należy na zwilżonej wacie i przytrzymać na skórze 10 do 15 minut. Przy świerzbiączce zaś, wypryskach i wogóle zmianach, sprawiających swędzenie skóry, używa U. do nacierania czystej kokainy w różnych postaciach: Rp.: Cocain. puri 1,0—2,0 Spir. vini 50,0 Collod. 1,0; — lub też Rp.: C. p. 1,0 Sapon. unguin. 50,0 — Rp. C. p. 1,0 Ol. amygdal. 50,0. F. K.

Rosenbaum z Tyflisu stósował naftalan (patrz „Przegląd lek." Nr. 14 br. str. 170) z bardzo dobrym skutkiem w przypadkach zgorzeli i odmrożeń i stwierdza, że przetwór ten daje dobre wyniki w chorobach skórnych wogóle, gdyż obok własności przeciwgnilnych działa przeciwzapalnie i szybko uśmierza bóle. (Deut. m. Woch. 1798. 14). F. K.

Jest szereg leków, których nie należy zapisywać w torebkach opłatkowych. Można je podzielić na trzy gromady: do pierwszej należą przetwory rozpływające się wskutek pochłaniania wilgoci z powietrza (ciała higroskopijne); do drugiej te, które po zmięszaniu, wskutek wzajemnego na siebie oddziaływania, rozpływają się; trzecią gromadę stanowią przetwory, które, pod wpływem tlenu powietrza, wytwarzają plamiący opłatki barwik. Do pierwszej gromady zaliczyć należy kwaśne fosforany, bromek potasowy, krystaliczny chlorek wapniowy, chlorek strontowy, cytrynian amonowo-żelezisty, winian sodowo-żelezisty, piperazynę, lezydynę, chloral, suche wyciągi roślinne i wogóle przetwory w próżni wysuszone, jak peptony i wyciągi z narządów zwierzęcych. Drugą gromadę stanowią przetwory w powietrzu nierozkładające się, lecz tworzące mięszaniny higroskopijne, jak n. p. mięszanina antypiryny z kwaśnym salicylanem sodowym. Do gromady trzeciej należą jodki alkaliczne i alkaliczno-żeleziste.

Mając podstawę do przypuszczenia, że zapisana mięszanina będzie higroskopijną, należy dodać do niej nieco proszku kory chinowej, („Les nouveaux remèdes, styczeń, 1898). Kw.

VIII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo psychyatrów i neurologów w Wiedniu.

Posiedzenie z dnia 19 kwietnia 1898 r.

Przewodniczący Prof. Krafft-Ebing.

I. Doc. Dr. Redlich przedstawił preparaty drobnowidowe.

1) Stwardnienie prosówkowe (miliare Sclerose) kory mózgowej w przypadku zaniku starczego.

Preparaty pochodzą z przypadku, w którym sekcya wykazała ogólny zanik mózgu bez ognisk rozmiękczynowych. Za życia chory przedstawiał obraz zniedołężnienia umysłowego, połączonego z zaburzeniami mowy i napadami padaczkowymi.

Badanie drobnowidowe wykazało, oprócz zmian, odpowiadających zanikowi starczemu, mnóstwo zbitych ognisk w korze mózgowej, niewidzialnych gołem okiem, które prelegent nazwał stwardnieniem prosówkowem. Tworzenie się tych ognisk Redlich tłómaczy bujaniem tkanki glejakowatej, w której następnie przychodzi do zwyrodnień. Te zmiany, zarówno jak i sprawy zanikowe, były najwybitniejsze w płacie czołowym i w ośrodkach mowy.

W istocie rdzeniowej mózgu, w moście, w rdzeniu przedłużonym brak stwardnień prosówkowych.

To umiejscowienie jest dowodem pewnego związku pomiędzy zmianami zanikowemi kory mózgowej, a stwardnieniami prosówkowemi. Redlich badał jeszcze dwa przypadki zniedołężnienia umysłowego i znalazł podobny stan rzeczy. Zdaniem prelegenta objawy kliniczne odpowiadały zmianom, które wykazało badanie drobnowidowe; szczególny nacisk położył Redlich na zaburzenia mowy i napady padaczkowe.

2) Potrójna potworność dolnego odcinka rdzenia pacierzowego.

U dziecka z tarnią dwudzielną, szpotawością nogi prawej i potwornością »płodu w płodzie« badanie drobnowidowe wykazało potrójny dolny odcinek rdzenia pacierzowego.

Dwa z nich, stosunkowo dobrze rozwinięte, były zrośnięte i należały do dziecka rozwiniętego; rdzeń dwudzielny (Diastematomyelie) był w związku z tarnią dwudzielną. Trzeci rdzeń nieregularny należał do »płodu w płodzie«. Począwszy od rdzenia lędźwiowego ku górze, rdzeń był już tylko pojedyńczy, a jego lewa część silniej rozwinięta.

Redlich omówił zależność szpotawości wrodzonej od zmian w rdzeniu pacierzowym.

II. Dr. Erben mówił o nowym objawie, spostrzeganym u neurasteników.

Prelegent zauważył nagłą zmianę tętna u neurasteników, którym polecał przysiąść lub pochylić się ku przodowi.

Trzymając rękę na tętnicy sprychowej, można się łatwo przekonać, że podczas zmiany położenia chorego, po kilku uderzeniach, jeszcze niezmienionych, nagle tętno zwalnia i napina się. Takich uderzeń można naliczyć 4—10, poczem podrażnienie nerwu błędnego (któremu prelegent zmianę tę przypisuje) ustępuje i pomimo, że chory położenia przyjętego nie zmienił, tętno powraca do dawnej szybkości.

Doświadczenia tego często raz poraz powtarzać nie można, ponieważ pobudliwość nerwu błędnego wkrótce się zmniejsza. Czasem dopiero za drugim lub trzecim zgięciem tułowia zwolnienie tętna jest zupełnie wyraźne, a o nieobecności tego objawu tylko wtedy mówić można, jeżeli po trzykrotnem badaniu żadnych zmian nie znajdujemy.

Każdego musi uderzyć, że 3 położenia ciała, bo i przy przechyleniu głowy w tył Erben zauważył ten objaw, wywołują zwolnienie tętna, gdy tymczasem inne ruchy tętno przyśpieszają. To krótkotrwałe podrażnienie nerwu błędnego prelegent tłómaczy przekrwieniem mózgu, wywołanem zmianami położenia; zatem przemawia także wyraźna sinica twarzy, występująca podczas przechylenia głowy i doświadczenia robione na zwierzętach. Erben przyjmuje więc bezpośrednie podrażnienie ośrodkowe nerwu błędnego, a wyklucza mechaniczne jego podrażnienie na szyi, jak również odruchowe, skutkiem ucisku naczyń brzusznych, a to na tej podstawie, że objaw zwolnienia tętna zarówno występuje podczas przechylenia głowy, jak i podczas przysiadania. Przechylenie głowy w tył nie może wywołać ucisku na naczynia brzuszne, a przysiadaniem trudno objaśnić ucisk nerwu błędnego na szyi. Następnie w dłuższym wywodzie Erben starał się wytłómaczyć, że zwiększone ciśnienie krwi nie jest powodem zwolnienia tętna i omówił doświadczenia Gerhardta i Czermaka, powtórzone później przez Quinckego, który spostrzegał podczas ucisku na nerw błędny tylko zwolnienie tętna, bez następczego powrotu do poprzedniej szybkości.

Quincke znalazł zwiększoną pobudliwość nerwu błędnego w niedokrewności, w okresie wyzdrowienia, w niektórych wadach serca, w niektórych chorobach mózgowych, u osób bardzo szczupłych i u charłaków. Erben zaś spostrzegał objaw opisany wyłącznie u neurasteników, a szczególnie często w niedomodze nerwowej, wywołanej przez uraz tak, że według prelegenta objaw ten ma znaczenie rozpoznawcze.

W dyskusyi zabrał głos prof. Wagner, który podniósł wartość nowego objawu, ale zarazem zaznaczył, że zdaniem jego, przyczyny nie należy szukać w bezpośredniem podrażnieniu ośrodków nerwu błędnego; prof. Wagner przyjmuje odruchowe podrażnienie skutkiem podniesienia ciśnienia krwi, które działa na zakończenia nerwu błędnego w sercu. (*Sprawozdanie oryginalne*). *Dr. Halban.*

IX. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

ODEZWA

w sprawie Wystawy przyrodniczo-lekarskiej w Poznaniu.

Według ogłoszenia Komitetu VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (zobacz *Przegląd lekarski*, Nr. 3, z dnia 15 stycznia 1898, str. 36), urządzoną będzie, podczas Zjazdu tego, Wystawa przyrodniczo-lekarska.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zaprasza niniejszem wszystkich Kolegów, którzy mają jakieś okazy naukowe, by je jaknajrychlej na Wystawę zgłosili.

Również wzywa producentów przetworów leczniczych, wyrobów dyetetycznych i higienicznych, narzędzi leczniczych, przyrządów naukowych, środków opatrunkowych itp., a w szczególności Zarządy Zdrojowisk i Uzdrowisk krajowych i tych producentów, których wyroby polecone zostały przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, by nadesłali na Wystawę nietylko gotowe przetwory, ale i szczegółowe wyjaśnienia co do sposobu i rozmiarów produkcyi. Pożądane więc są rozbiory chemiczne, ocenienia znawców, wydane polecenia, dowody uznania z innych Wystaw, opisy sposobu otrzymywania lub przyrządzania wyrobów, modele i rysunki narzędzi, rysunki i widoki lokalów fabrycznych, tablice kartograficzne rozwoju produkcyi, katalogi, cenniki itp.

Zjazd odbędzie się w dniach 8—10 sierpnia b. r. — Zgłoszenia przyjmuje Przewodniczący Sekcyi Wystawowej, Dr. Tomasz Drobnik w Poznaniu (św. Marcin Nr. 79).

Kraków. dnia 3-go Maja 1898.

Przewodniczący komisyi przemysłowo-lek. Tow. lek. krak:	Prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego:
Prof. Dr. Ed. Korczyński.	*Prof. Dr. Jakubowski.*

X. Wiadomości bieżące.

Kraków 5 Maja.

ODEZWA.

* *Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu od 8 do 10 Sierpnia r. b.*

1. Stosując się do życzeń wielu lekarskich i przyrodniczych Towarzystw polskich przełożył komitet gospodarczy termin Zjazdu na miesiąc Sierpień i to na **8, 9 i 10 Sierpnia.**

2. Dział sekcyj pojedyńczych na Zjeździe jest następujący: 1) sekcya dla medycyny teoretycznej, 2) dla higieny i medycyny sądowej, 3) dla medycyny wewnętrznej, 4) dla chirurgii, 5) dla ginekologii, 6) dla okulistyki, 7) dla prasy lekarskiej, 8) dla weterynaryi, 9) dla nauk przyrodniczych ścisłych, 10) dla nauk przyrodniczych opisowych, 11) dla nauk rolniczo-przyrodniczych.

3. Wystawa przyrodniczo-lekarska obejmować będzie następujące działy: 1) Literatura przyrodnicza, 2) Higiena, 3) Nauka lekarska, 4) Środki spożywcze i odżywcze, 5) Balneologia, 6) Bakteryologia, 7) Nauki przyrodnicze, 8) Antropologia i etnografia.

4. Wkładka dla członków i uczestników Zjazdu wynosi dla panów 20 marek, dla pań 5 marek. Wkładki należy przesłać wcześnie na ręce podskarbiego Zjazdu, p. dyrektora W i ę c k o w s k i e g o, Poznań, Rynek, Bank przemysłowców.

5. Szczegółowy program Zjazdu ogłoszony będzie w Czerwcu r. b.

6. W sprawach Zjazdu, oraz z odczytami, zgłaszać się należy do Prezesa Zjazdu, pana Dra H e l i o d o r a Ś w i ę c i c k i e g o (Pałac Działyńskich), lub do sekretarza jeneralnego, p. Dra A r t u r a J a r u n t o w s k i e g o (Wilhelmowska ul. 16). W sprawie Wystawy udziela bliższych informacyj p. Dr. T. D r o b n i k (św. Marcin, 79).

7. Ostateczny termin wszelkich zgłoszeń 15-ty Czerwiec r. b.

8. Celem zapewnienia mieszkań racza się szanowni członkowie i uczestnicy przyszłego Zjazdu już teraz zgłaszać do Wydziału gospodarczego i to do p. Dra K a p u ś c i ń s k i e g o (Wilhelmowska ul. 11).

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem odbyły się następujące odczyty: 1) kol. prof. Dr. Wachholz mówił: O formalnych przewinieniach lekarskich; 2) kol. Dr. Starzewski: O zapobieganiu gorączce połogowej, i przyrannej.

* W celu ułożenia możebnie dokładnej listy lekarzy polskich, ordynujących w zdrojowiskach krajowych i zagranicznych, upraszamy kolegów, którzy nie ogłoszą się w którymkolwiek czasopiśmie lekarskiem polskiem, o doniesienie nam, przed 1-szym czerwca, drogą pocztową, o miejscu, w którem ordynować zamierzają.

* Wileńskie Towarzystwo lekarskie uchwaliło, na znak żałoby, nie wybierać, do końca roku, następcy ś. p. prezesa Dra Jundziłła, a fotel prezesowski okryć kirem. Obowiązki przewodniczącego pełnić będzie zastępczo Dr. Aleksander Wojnicz, dotychczasowy wiceprezes.

Na temże posiedzeniu uchwalono uwiecznić pamięć ś. p. Titiusa ustanowieniem stypendyum jego imienia — dla medyków.

* Na rzecz wdów i sierót po lekarzach ofiarował Doc. dr. Łepkowski nieprzyjęte honoraryum, w kwocie 15 zlr.

* Wiadomo, że prof. Mikulicz używa sam i zaleca używanie, przy operacyach w jamach trzewnych, rękawiczek aseptycznych. Na ostatnim Zjeździe chirurgów niemieckich rękawiczki te zostały silnie zaatakowane przez Doderleina, który przy wielokrotnych laparotomiach zakładał hodowle z cieczy, która podczas operacyi przesiąkała rękawiczki. Hodowle te dały liczne kolonie drobnoustrojów. Niemal taki sam był wynik przy użyciu rękawiczek kauczukowych. Wobec tego potępia D. używanie jakichkolwiek rękawiczek, sądząc, że skóra ręki ludzkiej nie jest gorszą od wszelkich tkanin, które dodatkowo posiadają własność niejako zatrzymywania na sobie zarodków drobnoustrojowych z otoczenia. W obronie rękawic stanął, obok Mikulicza, prof. Wölfler z Pragi.

* Komisya, organizująca Międzynarodowy Zjazd lekarski w Paryżu, mający się odbyć w r. 1900, odbyła pierwsze posiedzenie i ukonstytuowała się w sposób następujący: prezydentem wybrany został Brouardel, wiceprezydentami: Bouchard i Marey; sekretarzem generalnym Chauffard, skarbnikiem Duflocq, sekretarzami na posiedzeniach: Massary i Weber.

Do komitetu wykonawczego weszli: Lannelongue — prezes, Chauffard — sekretarz generalny; Bouchard, Bouilly, Brouardel, Dieu, Gariel, Le Dentu, Malassez, Nocard, Reymond, Rendu, Roux — jako członkowie.

Ustanowiono dzień 2 sierpnia, jako termin przypuszczalny otwarcia Zjazdu.

* Przyszły Międzynarodowy Zjazd higienistów odbędzie się także w r. 1900 w Paryżu.

* Na porządku dziennym II-go Zjazdu badaczów gruźlicy, który odbędzie się w Paryżu od 27 lipca do 2 sierpnia b. r., postawiono następujące sprawy: 1) Znaczenie sanatoryów dla gruźliczych pod względem zapobiegawczym i leczniczym; 2) wartość surowic przeciwgruźliczych; 3) stosowanie pro mieni Röntgenowskich do rozpoznawania i leczenia gruźlicy; 4) walka z gruźlicą zwierząt zapomocą środków zapobiegawczych; 5) zapobieganie szerzeniu się u ludzi, zapomocą odkażania przybytków, zamieszkałych przez chorych; 6) szerzenie się gruźlicy w wojsku i o środkach jej zapobiegania.

* Od 15 maja zacznie wychodzić ilustrowany tygodnik balneologiczno-literacki pod tyt.: »Zdrojowiska«, który wziął sobie za zadanie: 1) zespolenie polskiego życia towarzyskiego w kąpielach, 2) popieranie żywotnych interesów zdrojowisk krajowych, nie usuwając się od objektywnej krytyki, 3) informowanie chorych, mających udać się do kąpiel, w najszerszem słowa znaczeniu. Czasopismo ma być tygodnikiem do końca września, a gdyby miało wychodzić w zimie, to zmieni się na dwutygodnik. Redakcyę obejmują: Dr. Wład. Mikucki i pan Wiktor Doleżan. Adres redakcyi i administracyi: Tarnów, ulica Katedralna, 3.

Wydawnictwo takie może oddać wielkie usługi, tak zdrojowiskom naszym, jak i publiczności, która często pokutuje z powodu właśnie braku informacyj.

* Krakowskie Towarzystwo farmaceutyczne »Unitas« rozpoczęło wydawanie miesięcznika »Kronika farmaceutyczna«, którego Nr. 1 opuścił prasę. Czasopismo, obok działu naukowego, poświęca wiele miejsca sprawom zawodowo-społecznym, co go w dzisiejszych czasach, bądź co bądź, przełomowych i dla aptekarstwa, szczególnie wyróżnia i zaleca.

Mianowani: Profesorowie moskiewskiego Uniwersytetu: Bobrow, Bogosłowski, Ogniew, Pospiełow i Fiłatow — mianowani profesorami zwyczajnymi na tych katedrach, które zajmowali dotychczas, jako profesorowie nadzwyczajni. Głośny dermatolog Dr. During otrzymał od rządu otomańskiego godność »paszy« i został mianowany kierownikiem nadbosforskiego szpitala w Skutari »Hajder Pasza«. Dr. Piotr Jankowski, kierownik pracowni bakteryologicznej w Lublinie, mianowany został ordynatorem nadetatowym w szpitalu św. Jana Bożego, na prawach służby państwowej. Drowie Klein i Rappel otrzymali posadę ordynatorów w warszawskim szpitalu starozakonnych.

Nekrologia. W Petersburgu zakończył życie Dr. Antoni Krasowski, profesor położnictwa w petersburskiej Akademii lekarskiej, głośnego imienia ginekolog. Zmarły przyszedł na świat w Litwie r. 1821. Po ukończeniu gimnazyum w Słucku, poświęcił się naukom lekarskim w petersburskiej Akademii medyczno-chirurgicznej, którą ukończył w r. 1848 ze stopniem lekarza. W roku następnym został ordynatorem kliniki położniczej, a w r. 1852 otrzymał stopień doktora medycyny. Zarządzając przeszło 25 lat największym w Rosyi instytutem położniczym (nadieżdinskim) i pokonując trudy olbrzymiej praktyki, znalazł ś. p. Krasowski czas i na pracę naukową, której poważne ślady pozostawił w 17 pracach, ogłoszonych po łacinie, rosyjsku, angielsku i niemiecku. Do najwybitniejszych należą »De l'ovariotomie avec un atlas« (r. 1868) i »Operacye akuszeryjne«, Warszawa, 1879 (stanowi Tom II akuszeryi w bibliotece umiej. lek.).

Dr. Józef Snarski, lat 87, promowany na lekarza w Wilnie roku 1837, zmarł w Klińcach, gubernii Czernigowskiej. Przed 60 laty, wprost z ławy szkolnej, przybył do tej miejscowości, wonczas pół dzikiej, zupełnie nieznającej i niepojmującej ludzkiej pomocy lekarskiej w cierpieniach cielesnych; był więc zmarły w ciągu swego długiego życia nietylko lekarzem mieszkańców osady Klińce, lecz i pionierem oświaty w każdym innym kierunku (Wracz Nr. 15). Dr. Wiktor Niski, lat 32, zmarł w Mławie. Dr. Tadeusz Zieliński, l. 29, lekarz okręgowy w Podbużu. Dr. Kazimierz Pierzchała, lat 30, lekarz okręgowy w Białobożnicy.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nr. 17: Dra Strzemińskiego J.: Trzy przypadki, w jednej rodzinie, dziedzicznego, pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego. Dra Warszawskiego M.: Czternaście nader rzadkich przetok macicznych. W *Medycynie* Nr. 17: Dra Grundzacha J.: O pewnej postaci zaburzeń ruchowych żołądka i kiszek, zwanej gastroplegią i enteroplegią. W *Medycynie* Nr. 18: Dra Arnsteina F.: Przypadek duru brzusznego z zejściem śmiertelnem 9-go dnia choroby w następstwie zapalenia otrzewny, spowodowanego prawdopodobnie zropieniem gruczołów krezkowych, a nie przedziurawieniem kiszek. Dra Grundzacha J.: O pewnej postaci zaburzeń ruchowych żołądka i kiszek, zwanej gastroplegią i enteroplegią (dokoń.). W *Kronice lekarskiej* Nr. 8: Dra Drabczyka T.: Elektroliza i jej zastosowanie w cierpieniach nosa. Prof. Goldscheidera i Dra Flataua: O celach najnowszych badań nad komórkami nerwowemi. W *Nowinach lekarskich* Nr. 5: Dra Sędziaka J.: W kwestyi powikłań po operacyi tak zw. wyrośli adenoidalnych w jamie nosogardzielowej. Dra Gantkowskiego: O znieczuleniu miejscowem sposobem Schleicha i zastosowaniu go w praktyce. W *Gazecie lekarskiej* Nr. 18: Dra Dydyńskiego L.: Komórka nerwowa w świetle badań najnowszych. Dra Warszawskiego: Czternaście nader rzadkich przetok macicznych (dokoń.). W *Przeglądzie dentystycznym* Nr. 4: Zielińskiego Wł.: O przypadkach przy wyjmowaniu zębów. Krakowskiego M.: Kilka słów o ferropyrinie i jej zastosowaniu w dentystyce. Klinkowsteyna B.: Złoto »Sdila«.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Stankiewicz C. (Łódź): Przyczynek do nauki o złośliwych nowotworach kosmówki. Warszawa, 1898.

— Tenże: O leczeniu przetok pęcherzowych zapomocą bezpośredniego zeszycia pęcherza. Warszawa, 1898.

— Dr. Krokiewicz A.: Ein Beitrag zur Lehre von der Gallensteinkolik und biliären Lebercirrhose. Wiedeń, 1898.

— Dwudzieste piąte Sprawozdanie Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z r. 1897.

— Dr. W. Moraczewski: Ueber die Enzyme. Bonne, 1897.

— Tenże: Stoffwechselversuch bei Diabetes mellitus. (Odbitka z »Centralbl. f. innerer Medicin« 1898).

— Tenże: Stoffwechselversuche bei Leukämie u. Pseudoleukämie (Odbitka z »Virchows Archiv«, Band 151, 1898).

— Tenże: Stoffwechseluntersuchung bei Carcinom und Chlorose (Odbitka z »Zeitschr. f. klin. Medicin«, Band 33 Zesz. 5 i 6).

— Tenże: Stoffwechselversuch bei Diabetes mellitus (Odbitka z »Zeitschr. f. klin. Medicin«. Band 34, Zesz. 1 i 2).

— Tenże: Die Mineralbestandtheile der menschlichen Organe. (Odbitka z »Zeitschr. f. physiol. Chemie«, Band 23, Zesz. 4 i 5).

— Dr. Werler O.: Ueber praktisch wichtige Verbesserungen der Injectionstechnik bei der Heilung des acuten Harnröhrentrippers mit Lösungen von Silbercitrat (Itrol) (Berlin, 1898).

— Odczyty kliniczne — zeszyt 4-ty. (Choroby włosów i uwłosionej skóry głowy przez Josepha) Warszawa, 1898.

— Credé: Lösliches metallisches Silber, als Heilmittel. (Wiedeń, 1898).

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**